New Brunswick
Health Council

Engage. Evaluate. Inform. Recommend.

2009-2010

Annual Report

New Brunswick Health Council
Pavillon J.-Raymond-Frenette
100 des Aboiteaux Street, Suite 2200
Moncton, New Brunswick
E1A 7R1

Telephone: 506.869.6870
Fax: 506.869.6282
Toll-Free: 1.877.225.2521

www.NBHC.ca

How to cite this document:
New Brunswick Health Council, 2009-2010 Annual Report, July 2010.

Cette publication est disponible en français sous le titre :
Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, Rapport Annuel 2009-2010, Juillet 2010.

Printed on recycled paper

The Honourable Mary Schryer
Minister of Health
Province of New Brunswick

Dear Minister,

It is my privilege to submit the Annual Report on behalf of the New Brunswick Health Council for our second fiscal year beginning April 1, 2009 and ending March 31, 2010.

Respectfully Submitted,

Rino Volpé

Rino Volpé
Chair of the Council

Mr. Rino Volpé
Chair of the Council
New Brunswick Health Council
Moncton, New Brunswick

Sir,

I am pleased to be able to present the Annual Report describing the operations of the New Brunswick Health Council for its second fiscal year, 2009-2010.

Respectfully Submitted,

Stéphane Robichaud

Stéphane Robichaud
Chief Executive Officer

Table of Contents

From the Chair of the Council and the Chief Executive Officer		6
Executive Summary		8
Population Health		10
Care Experience		12
Sustainability		14
Citizen Engagement		17
New Brunswick Health Council Mandate		19
New Brunswick Health Council Members		20
New Brunswick Health Council Staff		21
APPENDIX A:	Executive Committee and Working Group Structure	23
APPENDIX B:	NBHC 2010-2011Business Plan	25
APPENDIX C:	2009-2010 Annual Financial Report	31
APPENDIX D:	Annual Report Pursuant to the *Public Interest Disclosure Act*	43

From the Chair of the Council and the Chief Executive Officer

The New Brunswick Health Council (NBHC) is proud of the work completed in our first full year of operation as a new organization. Equipped with our mandate, our 2009-2010 Work Plan and our four working groups (Population Health, Care Experience, Sustainability and Citizen Engagement), we have created a solid foundation on which these areas of activity are built.

The NBHC is responsible, within these areas of activity, for reporting to the citizens of New Brunswick. The initial challenge we faced was accessing information at the provincial level in a standardized and acceptable manner. The excellent cooperation of several system organizations, including Vitalité Health Network, Horizon Health Network, FacilicorpNB, Ambulance NB and the Department of Health, aided our effort immensely. Other provincial departments and organizations as well as national organizations, including Accreditation Canada and the Canadian Institute for Health Information, were also very helpful in this regard.

During the development of the evaluation tools and reports, we consulted numerous stakeholders. The goal was to obtain the best information possible for citizens and to avoid duplication by using existing tools. It is important to recognize that an inclusive approach also allows a better understanding of our existing tools and increases the likelihood of their being used to improve our health and health services.

The Population Health Snapshot is an excellent example of collaborative efforts. In designing this tool we consulted with more than 500 individuals, resulting in a basic snapshot of population health provincially and by zone. Several community stakeholders wish to use the snapshot as a planning tool, while some health training institutions have adopted it as an educational tool. Tomorrow's health professionals are now exposed to the Population Health Snapshot during their training.

In Care Experience, we published our first health system report card measuring the performance of the health system for each dimension of quality and by sector of care. We quickly identified areas that require particular attention. Our first Care Experience Survey was also sent to patients hospitalized between November 2009 and January 2010. Survey results will be available in July 2010.

The NBHC is also responsible for reporting on the long-term sustainability of our health system. In this regard, organizing available financial data in a standardized manner for the system as a whole was a significant challenge. Nevertheless, we obtained a basic picture of how New Brunswick compares to other jurisdictions. We now have a starting point from which we can evaluate system performance regarding long-term sustainability.

Last but not least, we launched an inaugural provincial citizen engagement initiative which will continue into 2010-2011. To date, we are very happy with the level of participation during several all-day Saturday sessions which have also been particularly productive. Participants are of the opinion that they have become more knowledgeable about the health system and show a keen interest in the health system's long-term sustainability.

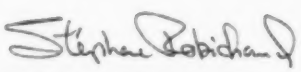
We take pride in these accomplishments which were outlined in our 2009-2010 Work Plan. Many of these projects were new initiatives, and it was therefore normal to expect significant challenges. Thanks to the perseverance and ingenuity of the Council Members and the NBHC staff as well as the collaborative efforts of our stakeholders, we were able to successfully meet these challenges.

We recognize that health care services are very important to the citizens of New Brunswick. At the NBHC, we are passionate about contributing to the improvement of the health care system. As we focus on the objectives of our 2010-2011 Business Plan, we will be using the knowledge gained in various reports to pursue citizen engagement initiatives and prepare recommendations for the coming year.

Chair of the Council

Rino Volpé

Chief Executive Officer



Stéphane Robichaud

Executive Summary

During its second fiscal year (2009-2010), the New Brunswick Health Council (NBHC) built upon the efforts undertaken during its first fiscal year, which consisted of establishing internal structures, defining strategic axes and developing collaborative initiatives with health system partners.

The NBHC successfully initiated important projects in population health, care experience, sustainability and citizen engagement and positioned itself to fully carry out the roles of its mandate: "Engage. Evaluate. Inform. Recommend."

Status of population health

In 2009-2010, the NBHC developed a Population Health Snapshot which included the cooperation and input of more than 500 individuals, government departments and agencies, members of the public and external specialists. The snapshot provides regional and provincial information, is written in plain language and is based on the determinants of health.

The ultimate goal of the snapshot is to develop health practices based on data collected. Stakeholders in the health field as well as other groups not normally associated with the health sector will be able to identify common goals towards improving population health. The snapshot will also allow them to follow the evolution of population health on an annual basis and to identify trends.

Evaluating the satisfaction and quality of health services

In cooperation with the New Brunswick Department of Health and the two regional health authorities, the NBHC developed a New Brunswick Health System Report Card that allows the NBHC to measure, monitor, and evaluate the quality of health services. This report card also allows provincial health administrators to identify areas of the health system that require particular attention.

The NBHC also developed a survey methodology for patient satisfaction pertaining to the level of care received. This allows the NBHC to measure patient satisfaction in a concrete manner. Data collected will also help provincial health administrators to understand and organize available information regarding the quality of services rendered.

Ensuring the sustainability of the health system

The NBHC established a sustainability report with the objective of illustrating the challenges linked to the sustainability of the New Brunswick health system.

The report contains a chart on the total costs of the health system, distribution of costs by health sector and per citizen, rates of increase of health costs and the evaluated capacity of the health system.

The objective of the sustainability report is to ensure that stakeholders understand the costs and capacity of the health care system in New Brunswick.

The NBHC sent out a questionnaire to major stakeholders in the health system to identify their practices as they related to the current Provincial Health Plan 2008-2012. This is the first step towards achieving a transparent and accountable health system.

The NBHC's actions are guided by its strategic axes:

- To develop and implement mechanisms to engage the population as well as other interested parties.
- To measure, monitor and evaluate the level of population health.
- To measure, monitor and evaluate health service quality.
- To measure, monitor and evaluate the level of population satisfaction with health services and health service quality.
- To measure, monitor and evaluate the sustainability of health services in New Brunswick.

Engaging New Brunswickers

Finally, the NBHC engaged New Brunswickers with the objective of obtaining their comments about a citizen-centered health system that takes into account existing issues, strengths and challenges.

For the NBHC, citizen engagement has a dual purpose. First, the NBHC needs to engage citizens in discussion: and second, it uses the results of this dialogue to make recommendations.

In March 2010, the NBHC launched this citizen engagement process under the theme ***"Our Health. Our Perspectives. Our Solutions."*** It invited 310 individuals to take part in dialogue sessions to find common ground for establishing priorities New Brunswickers deem acceptable in the health field.

The citizen engagement process is divided into three phases: Phase I (Perspectives), Phase II (Solutions) and Phase III (Common Ground). It will be completed during fiscal year 2010-2011.

Population Health

There are significant challenges to measuring population health. However, during fiscal year 2009-2010, the New Brunswick Health Council (NBHC) successfully prepared a Population Health Snapshot, the first of its kind in Canada.

The snapshot provides regional and provincial data on population health determinants. The results will serve to define priorities that health stakeholders and other interested groups could use to plan, develop and introduce measures to improve the health status of the population.

Use of health determinants

The model chosen by the NBHC to illustrate population health in New Brunswick was adapted from different population health models modified to meet the needs of the NBHC. The NBHC also took into consideration the Public Health Agency of Canada's health determinants, defined as:

- social, economic and physical environments
- personal health practices
- coping skills
- biology and genetic endowment
- healthy child development; and
- health services.

More than 500 individuals and numerous Canadian and American experts were consulted during development of the model for the Population Health Snapshot. The NBHC was aware of the importance of health determinants, which formed the basis for choosing a "10 – 40 – 40 – 10" model supported by research evidence.

The Population Health Snapshot looks at the New Brunswick population as a whole, comparing male and female averages with the overall provincial average. The focus of the provincial snapshot is to see where New Brunswick stands with respect to the other Canadian provinces and territories.

The 10-40-40-10 model illustrates what influences health:

- **Health services** (hospitals, physicians, etc.) are responsible for approximately **10%** of a person's general health.
- **Health behaviours** (diet, exercise, tobacco use) are responsible for **40%**.
- **Socioeconomic factors** (education and income) are responsible for another 40%.
- The remaining **10%** is related to **physical environments** (exposure to second-hand smoke and the degree of attachment of individuals to their community).

The NBHC also prepared seven population health snapshots, one for each health zone. As much as possible, all indicators in one zone were compared to those of the other zones.

Health zones for the population of New Brunswick

Zone 1: Moncton / South-East
Zone 2: Fundy Shore / Saint John
Zone 3: Fredericton / River Valley
Zone 4: Madawaska / North-West
Zone 5: Restigouche
Zone 6: Bathurst / Acadian Peninsula
Zone 7: Miramichi

Health services are responsible for approximately 10% of a person's general health. The other 90% is made up of health behaviours at 40%, socioeconomic factors at 40% and physical environment at 10%.

Establishing population health strengths, weaknesses and trends

This first Population Health Snapshot shows that:

- New Brunswickers tend to die prematurely of respiratory diseases, cancer, heart and stroke diseases, injuries and suicides more often than the rest of Canadians.
- Some risk factors directly related to chronic disease (obesity, poor nutrition, smoking and heavy drinking) are well above the national average. New Brunswick is one of the least healthy provinces in the country.
- New Brunswickers rank very poorly in terms of being hospitalized for unnecessary conditions. While they are not always avoidable, appropriate primary health care could potentially:
    - prevent or reduce the onset of chronic disease
    - control an acute episodic illness; or
    - help manage a chronic disease condition.
- New Brunswick appears to have enough medical doctors based on population in relation to Canada as a whole. However, New Brunswickers tend not to access their doctors as often as people in other parts of the country do.

The primary objective of the Population Health Snapshot is to provide individuals, communities and organizations with data on the health of the population for the province as a whole and within each specific zone.

A second objective is to illustrate health determinants that health stakeholders can identify as priorities and thereby introduce changes that will contribute to improved population health.

New Brunswickers tend to die prematurely of respiratory diseases, cancer, heart and stroke diseases, injuries and suicides more often than the rest of Canadians.

The Population Health Snapshot is not perfect but, at the present time, it is the only model available to the NBHC.

It is now necessary to establish a health snapshot of New Brunswick's youth population. The existing snapshot remains a very important tool and is being used in the training of nursing personnel and among medical students at the province's medical training centres.

The NBHC will update the Provincial Health Snapshot on a yearly basis, thereby providing provincial and zone trends on population health.

Care Experience

The New Brunswick Health Council (NBHC) must measure, monitor and evaluate the quality of health services, and patient satisfaction plays a role in this regard. To achieve this, the NBHC established the New Brunswick Health System Report Card during fiscal year 2009-2010 and undertook its first survey in health care satisfaction.

The results outlined in the Health System Report Card provide managers and decision-makers with a tool to measure the performance of the health system. The NBHC evaluated the health system along the NBHC's six quality dimensions: Accessibility, Equity, Effectiveness, Efficiency, Appropriateness and Safety. The health system's performance also had to be measured from the citizens' viewpoint as seen through an integrated health system, including primary health, acute care, supportive/specialty care and palliative and end-of-life care.

Evaluating the performance of the health system

Research-based definitions of care sectors and quality dimensions allowed the NBHC to identify more than 400 performance indicators that are used in hospitals and sectors of care. The indicators the NBHC identified for use were taken from New Brunswick health databases and/or available in the public domain (Canadian Institute for Health Information [CIHI], the National Physician Survey, Statistics Canada or New Brunswick Department of Health).

The main purpose of the Health System Report Card is to measure the performance of the health system and provide information to provincial decision-makers on determining which health sectors require specific attention.

The indicators used are relevant to the concerns of our main target audiences, easy to understand, reliable and valid. They are also timely, easy to obtain and can be periodically updated. As well, they were obtained through an open, transparent and inclusive consultative review process that contributed to a coherent and comprehensive view of health system performance in New Brunswick.

Development of performance index grades

The NBHC introduced index grades in the Report Card which reflect the *quality dimensions* that were evaluated. Because a perfect benchmark score does not exist, the NHBC chose the Canadian average as the median benchmark and gave it a "C" grade.

Performance index grades, whether by quality dimension or sector of care, allow the public to better understand the global performance of the health system.

As was the case for the Population Health Snapshot, the objective of the Report Card is to inform provincial health administrators on the sectors of care that require specific attention.

The Report Card and indicators hold the potential to:

- guide quality improvement activities
- redesign programs and services
- keep people and organizations accountable for their performance
- change policy and practice; and
- provoke public debate.

Surveying the satisfaction of health system users

The NBHC chose to measure systematically the care experienced by New Brunswickers by sector of care. To this end, during fiscal year 2009-2010, the NBHC targeted acute care provided in hospitals including mainly surgical and medical procedures. The survey used was also recognized by Accreditation Canada for use in the upcoming accreditation of New Brunswick hospitals in the fall of 2010.

Survey results on Care Experience will be useful to health decision-makers and planners in ensuring better coordination of health services and identifying the focal points of system weaknesses and strengths.

The survey measured several factors from the patient's point of view, including the overall hospital rating, patient safety, equity based on preferred language of service, communication with nurses and doctors, communication about medications, responsiveness of staff, pain control, physical environment, discharge information and care transition measures during the entire stay, from admission to discharge.

Survey results will be useful to health decision-makers and planners in ensuring better coordination of health services and identifying the focal points of system weaknesses and strengths. Survey results will be available in July 2010.

This is the first of a series of surveys that will evaluate all sectors of care within a three-year cycle.

Sustainability

One of the New Brunswick Health Council's (NBHC) strategic axes includes measuring, monitoring and evaluating the sustainability of health care services in New Brunswick. This responsibility is linked to four guiding principles of the New Brunswick Department of Health, which prescribe that programs and projects be:

- ***citizen-centered***
- ***focused on optimum health outcomes***
- ***quality services delivered in a timely manner; and***
- ***efficient and affordable.***

Measuring the sustainability of providing health care services

The Department of Health defines sustainability as *"making reasonable and informed choices for the best affordable and equitable healthcare now and in the future."*

In order to comment and make recommendations on the sustainability of the health system, the NBHC will use the data contained in the Population Health Snapshot, the Health System Report Card and the results of our provincial initiative on engagement.

Additionally, the NBHC asked health system stakeholders to answer a series of questions related to the implementation of the New Brunswick Provincial Health Plan 2008-2012. The answers to these questions will also influence our recommendations.

The first step in examining the sustainability of New Brunswick's health system is the understanding its current status. The NBHC, with the cooperation of the Department of Health and, particularly, Medicare and the Financial Services Branch, established global costs for the health system (including funding sources), attributed costs for each sector of care and each citizen, established the growth rate of health expenditures and evaluated the delivery capacity of the health care system. It should be noted that more than 20,000 people work in the New Brunswick health system.

Our study shows that the health care system in New Brunswick is:

- above the national average for the number of hospital beds available per 1,000 persons, staffing (all health professionals) and CT scans per 1 million persons
- comparable to the national average for magnetic resonance imaging (MRI) machines per 1 million persons; and
- below the national average with regard to the use of the electronic patient record.

Overall, New Brunswick is rated fourth-lowest in Canada in terms of health care costs per capita.

Thinking differently

A great deal of work still needs to be done to control escalating costs in the health care system, which are rising at a faster rate than inflation, while also meeting the needs of an aging population.

The NBHC and the system must also:

- define the priorities in the health care system
- plan the long-term development of the health care system.
- plan for increased demand in health care services linked to demographic changes; and
- take into account the impact of new technologies, new medications and other elements of cost drivers in the delivery of services.

***The NBHC* established global costs for the health system (including funding sources), attributed costs for each sector of care and each citizen, established the growth rate of health expenditures and evaluated the delivery capacity of the health care system.**

Most of all, the system needs to break new ground.

To sum up, the system needs to "think" differently. All of these costs relate to health services that, generally speaking, have an impact on only 10% of the health of the population.

In conclusion, it is important to realize that *"...for financial and clinical sustainability to occur in New Brunswick, planning for the future will be critical. There will need to be a balance between a low per capita cost, adequate capacity and resources, quality health care services, and citizen satisfaction with the health system while providing the best health outcomes for the population of New Brunswick...".* [1]

We will need to "think" differently and innovate. All of these costs relate to health services that, generally speaking, have an impact on only 10% of the health of the population.

[1] **Understanding New Brunswick's Health Care Costs and Capacity to Deliver Health Care: Relationship between Health Care and Sustainability, New Brunswick Health Council, May 2010.**

Citizen Engagement

Citizen engagement is at the heart of the New Brunswick Health Council's mandate to "Engage. Evaluate. Inform. Recommend."

During fiscal year 2009-2010, the New Brunswick Health Council designed an engagement initiative, launched in March 2010, which engaged 310 New Brunswickers in sharing their views and comments regarding a citizen-centered health system.

New Brunswickers speak out

The NBHC undertook an inclusive, interactive and transparent engagement initiative among citizens with the objective of involving New Brunswickers and interested stakeholders in determining which issues, priorities, common ground and common vision are essential for a citizen-centered health system.

For the NBHC, citizen engagement has a dual purpose. On the one hand, it is the means by which the NBHC provides a voice to citizens, while on the other, the NBHC incorporates the outcomes of its citizen engagement processes into its recommendations concerning the health system.

Therefore, the NBHC does not take citizen engagement lightly, nor does it seek to validate already-proven research, ideas or studies within the New Brunswick health system. Its aim is instead to gather information and to enrich its recommendations based on the opinions of New Brunswickers regarding public health matters and the management of their own health.

The NBHC entitled its engagement initiative ***"Our Health. Our Perspectives. Our Solutions."*** and chose to implement it in three phases. Throughout the first two phases, dialogue sessions are held province-wide while the final phase will be held in the provincial capital. During fiscal year 2009-2010, only the first part of the initiative was held.

For the NBHC, citizen engagement has a dual purpose. On the one hand, it is the means by which the NBHC provides a voice to citizens, while on the other, the NBHC incorporates the outcomes of its citizen engagement processes into its recommendations.

Reflecting New Brunswick values

The NBHC believes that active participation involves recognizing that citizens can examine and determine policy options. However, this type of participation requires that decision-makers be willing to share this responsibility with citizens and to ensure that agreed-upon strategies are integrated into the decision-making process.[2]

---

[2] ***Organization for Economic Cooperation and Development, OECD, 2001.***

During fiscal year 2009-2010, the NBHC introduced the basic principles of engagement and a framework that was initially developed in the public domain by Health Canada[3] and further elaborated on by the Province of British Columbia.[4]

This framework guarantees the relevance of our initiative, ***"Our Health. Our Perspectives. Our Solutions."*** and also provides the NBHC with a solid foundation for all types of public participation it may require, including its communications needs.

Approximately 39,000 phone calls were made province-wide in order to establish discussion groups for the dialogue sessions. Of the 479 persons who initially agreed to participate, 310 actually became participants in the Phase I sessions on Perspectives (Phase II will examine Solutions and Phase III will focus on establishing Common Ground). Of the 310 participants, 50% represented citizens and 50% represented interested stakeholders.

The NBHC recognizes that additional efforts will be required to effectively recruit First Nations representatives, members of marginalized groups and young adults 25 years and younger in future engagement initiatives.

Establishing real dialogue

If the NBHC wishes to promote a citizen-centered health system, citizen consultation is of the utmost importance.

This involves a basic method that the NBHC recognizes and acknowledges. Citizens consultation must take place upstream rather than downstream, which means involving them at the beginning of the discussion process. This gives citizens a chance to contribute early on (initial results show the validity of this process) rather than later on, at which point outcomes may serve only to confirm existing opinions.

The NBHC believes that public participation is important and wants New Brunswickers to have a voice concerning the future of their health. At the conclusion of each session, participants were very enthusiastic about ***"Our Health. Our Perspectives. Our Solutions."***

The NBHC will move from Phase I of the citizen engagement and conclude this initiative with Phase II (Solutions) and Phase III (Common Ground) during fiscal year 2010-2011.

---

[3] *Health Canada Policy Toolkit for Public Involvement in Decision Making* (2000), Health Canada: Preparation, Design, Implementation, Synthesis, Feedback and Follow-up, Evaluation.

[4] Public Participation: Principles and Best Practices for British Columbia, *Office of the Auditor General of British Columbia*, 2008/2009: Report 11, November 2008, p.28.

New Brunswick Health Council Mandate

New Brunswickers have the right to be aware of the decisions being made, to be part of the decision-making process and to be aware of the outcomes delivered by the health system and its cost. The NBHC will foster this transparency, engagement and accountability by:

Engaging citizens in a meaningful dialogue.

Measuring, monitoring and **evaluating** population health and health service quality.

Informing citizens on health system's performance.

Recommending improvements to health system partners.

New Brunswick Health Council Members

The New Brunswick Health Council is made up of 16 Members from all walks of life and all parts of the province. The citizens of New Brunswick are well-served by the varied representation and talent on the NBHC.

The Council Members were selected using the partnership pentagon developed for the World Health Organization which requires the alignment of five principle partners: policy-makers, health managers, health professionals, academia and communities.

The Council Members are listed below and **Appendix A** outlines their responsibilities on the Executive Committee and in the four Working Groups: Population Health, Sustainability, Care Experience and Engagement.

Mr. Rino **Volpé** Chair of the Council	Edmundston
Mrs. Pier **Bouchard**	Memramcook
Mr. Jeannot **Castonguay**	Edmundston
Mr. Christian **Couturier**	Fredericton
Mr. Randy **Dickinson**	Fredericton
Mrs. Linda **Duffett-Leger**	Fredericton
Mrs. Nathalie **Godbout**	Saint John
Mrs. Gwen **Jones**	Florenceville
Mrs. Colleen **Knudson**	Saint John
Ms. Barbara **Losier**	Landry Office
Mr. Himanshu Kumar **Mukherjee**	Fredericton
Ms. Anne-Marie **Picone-Ford**	Moncton
Mr. Daniel George **Savoie**	Dieppe
Ms. Claudia **Simon**	Elsipogtog
Mr. Lucien **Sonier**	Caraquet
Mrs. Norma Anne **Sugden**	Miramichi

New Brunswick Health Council Staff

Mr. Stéphane **Robichaud**
Chief Executive Officer

Mr. Pier T. **Furness**
Executive Director, Planning & Operations

Ms. Michelina **Mancuso**
Executive Director, Performance Management

Mrs. Shirley A. **Smallwood**
Executive Director, Citizen Engagement

Mr. David **Gingras**
Director of Communications

Mr. Michel **Arsenault**
Research Analyst, Performance Management

Mr. Alexandre **Couture**
Policy Advisor, Citizen Engagement

Mrs. Karine **LeBlanc-Gagnon**
Information Analyst, Health Status

Ms. Mariane **Cullen**
Executive Administrative Assistant

Ms. Yollaine **Thériault**
Administrative Assistant

Appendix A: Executive Committee and Working Group Structure

Executive Committee

Mr. Rino Volpé, President
Mrs. Nathalie **Godbout**, Vice President
Mrs. Norma Anne **Sugden**, Secretary-Treasurer
Mrs. Gwen **Jones**, Member
Mr. Christian **Couturier**, Member

Engagement Working Group

Mrs. Pier Bouchard, President
Ms. Barbara **Losier**, Member
Mrs. Lucien **Sonier**, Member

Sustainability Working Group

Mrs. Colleen Knudson, President
Mr. Christian **Couturier**, Member
Ms. Anne-Marie **Picone-Ford**, Member
Mr. Rino **Volpé**, Member

Care Experience Working Group

Mrs. Gwen Jones, President
Mr. Jeannot **Castonguay**, Member
Mrs. Nathalie **Godbout**, Member
Mr. Himanshu Kumar **Mukherjee**, Member

Population Health Working Group

Mr. Daniel George Savoie, President
Mr. Randy **Dickinson**, Member
Mrs. Linda **Duffett-Leger**, Member
Ms. Claudia **Simon**, Member

APPENDIX B: NBHC 2010-2011 Business Plan

New Brunswick Health Council

Engage. Evaluate. Inform. Recommend.

2010-2011 Business Plan

March 31st, 2010

2010-2011 Business Plan

During 2009-2010, the work of the New Brunswick Health Council was guided by the five strategic axes listed below. Furthermore, our Council was structured in four working groups; Engagement, Population Health, Care Experience and Sustainability. Following are our five Strategic Axes and with the respective working group appearing in parenthesis:

1. Develop and implement mechanisms to engage the population as well as other interested parties (*Engagement*).
2. To measure, monitor and evaluate the level of population health (*Population Health*).
3. To measure, monitor and evaluate health service quality (*Care Experience*).
4. To measure, monitor and evaluate the level of population satisfaction with health services and health service quality (*Care Experience*).
5. To measure, monitor and evaluate the sustainability of health services in New Brunswick (*Sustainability*).

Objectives for 2010-2011

In 2009-2010, following our tagline: *Engage. Evaluate. Inform. Recommend,* we focused our efforts on the first two.. For 2010-2011 we will be investing more of our efforts in *Informing* citizens and various stakeholders on the information collected through our tools. .Additionally, we will be in a position to make *Recommendations* based on the information we have collected, our evaluations, and the results of first citizen engagement initiative.

Engagement

Our work on the engagement front is our most valuable tool for maintaining the citizen at the center of our work. Completing our first provincial initiative and leveraging the results for moving forward represents the most important part of our work in this area.

- We will complete our first provincial engagement initiative and will be producing a final report in the fall of 2010.
- We will be informing citizens and related stakeholders on the results of our engagement initiative in the fall and winter 2010.
- We will develop and initiate a follow-up to our engagement initiative by the winter of 2010.

Population Health

Being able to answer questions like "How healthy are we?" and "Are we getting healthier?" is important when discussing the future of our health services. New Brunswickers tend to die prematurely of breathing diseases, cancer, heart and stroke diseases, injuries, and suicides

more often than the rest of Canadians. Some risk factors directly related to chronic disease (obesity, poor nutrition, smoking, and heavy drinking) are well above the national average. New Brunswick is one of the least healthy provinces in the country.

- We will be updating our Population Health Snapshot with the most recent available data in the fall of 2010.
- We will also be releasing a youth version of our population health snapshot in the fall of 2010.

Care Experience

The NBHC is required to report on the quality of our health services and also on population satisfaction with health services and health service quality. Our first New Brunswick Health System Report Card has helped highlight that the New Brunswick health system is not performing as well in areas such as access to primary care for prevention or treatment of minor health problems, prevention such as screening tests based on age related diseases or recommended clinical practice guidelines to maximize the achievement of obtaining best possible health results.

- We will be releasing the report from our first satisfaction survey, which targeted acute care, in the summer of 2010.
- The result of our first report card will help guide the focus of our survey on primary care. We will complete our survey strategy and initiate the survey process for primary care in the summer of 2010.
- We will have a report for our surveys on primary care in the spring of 2011.

Sustainability

Our work is confirming that, as a province, we are unhealthy and have areas where significant improvements are required in our health care services. Meanwhile, when it comes to spending on Health, we are among the top spending provinces in Canada. If we consider total health expenditures as a percentage of Gross Domestic Product by province, New Brunswick ranks third with 15%, behind Prince Edward Island (16.7%) and Nova Scotia (16.1%). Furthermore, the current trend is that we are on our way to spending half of our provincial budget on health in five years, with no sign that we will be either healthier or have better health services. We have worked on sorting through and validating available information and we will be informing citizens on this financial challenge in the coming year.

- We will release financial information on our health system, information on costs and how we compare with other provinces in the spring of 2010.
- We will be releasing information on strategies undertaken by the various organizations in our health system, in line with our provincial health plan, in the summer of 2010.

Inform

As we are completing our work in identifying and organizing information regarding the areas for which we are required to provide reports, we will naturally be moving towards initiatives for informing citizens and stakeholders on the result of our work. Our first priority will be in identifying various approaches to informing citizens. Furthermore, we will also formalize communication tools for informing related stakeholders who are in a position to influence the improvement of population health and/or the quality of health services.

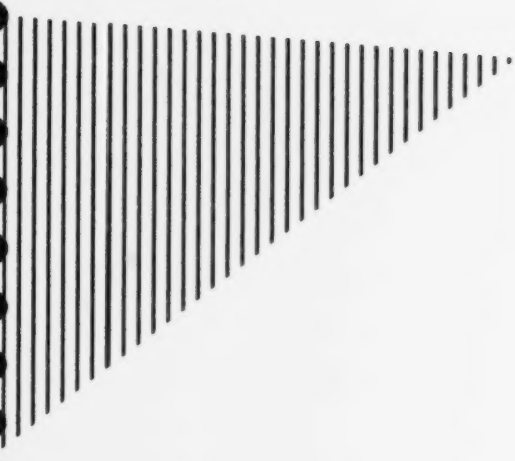
- On an ongoing basis, we will be leveraging the media to highlight the release of new information, reports and recommendations from Council.
- We will have a quarterly electronic newsletter that will inform stakeholders on the progress of our work and available information. The newsletter will be launched in the spring of 2010.
- Throughout the year, we will leverage opportunities for speeches across the province before various types of groups.
- We will continue to develop our web site as a resource for information. In addition, we will be examining the applicability of "social media" as a way to not only enhance our overall communications, but to also reach demographic groups (youth) that are otherwise hard to connect with.

APPENDIX C: 2009-2010 Annual Financial Report

NEW BRUNSWICK HEALTH COUNCIL

ANNUAL FINANCIAL REPORT

For the year ended March 31, 2010



ERNST & YOUNG

NEW BRUNSWICK HEALTH COUNCIL

TABLE OF CONTENTS
For the year ended March 31, 2010

AUDITORS' REPORT 1

FINANCIAL STATEMENTS :

Revenue and expenses 2

Balance sheet 3

Notes to financial statements 4

Additional information :

Schedules A - Board of directors expenses 7

B - Administrative expenses 7

C - Operating expenses 7

ERNST & YOUNG

AUDITORS' REPORT

To the Directors of the
New Brunswick Health Council

We have audited the balance sheet of the NEW BRUNSWICK HEALTH COUNCIL as at March 31, 2010 and the statement of revenue and expenses for the year then ended. These financial statements are the responsibility of the organization's management. Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit.

We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that we plan and perform an audit to obtain reasonable assurance whether the financial statements are free of material misstatement. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting principles used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall financial statement presentation.

In our opinion, these financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of the organization as at March 31, 2010 and the results of its operations for the year then ended in accordance with Canadian generally accepted accounting principles.

Budget figures are provided for comparative purposes and have not been subject to audit or review procedures. Accordingly, we do not express any opinion regarding budget figures.

Comparative figures shown have been audited by another firm of chartered accountants.

Ernst & Young LLP

Chartered Accountants

Dieppe, New Brunswick
May 12, 2010

NEW BRUNSWICK HEALTH COUNCIL

REVENUE AND EXPENSES For the year ended March 31,	Budget 2010	**Actual 2010**	Actual 2009
REVENUE			
Grant - New Brunswick Department of Health	$ 2,193,000	**$ 1,694,758**	$ 1,030,392
EXPENSES			
Salaries and fringe benefits	871,797	**807,056**	425,575
Board of directors expenses (Schedule A)	226,500	**156,389**	140,255
Administrative expenses (Schedule B)	160,000	**62,724**	42,399
Operating expenses (Schedule C)	934,703	**668,589**	163,457
Start-up expenses	-	-	258,706
	2,193,000	**1,694,758**	1,030,392
EXCESS OF REVENUE OVER EXPENSES	$ -	**$ -**	$ -

NEW BRUNSWICK HEALTH COUNCIL

BALANCE SHEET
As at March 31,

	2010	2009
ASSETS		
CURRENT ASSETS		
Cash	**300 $**	300 $
Grant receivable - New Brunswick Department of Health	**384 827**	236 205
Prepaid expenses	**1 100**	1 100
	386 227 $	237 605 $
LIABILITIES		
CURRENT LIABILITIES		
Accounts payable	**384 827 $**	236 205 $
Deferred revenue	**1 400**	1 400
	386 227 $	237 605 $

CONTINGENCY AND COMMITMENTS (notes 4 and 5)

ON BEHALF OF THE BOARD

Director

Director

1. STATUTES OF INCORPORATION AND NATURE OF ACTIVITIES

The New Brunswick Health Council (the Council) was established September 1, 2008 under the New Brunswick Health Council Act and is considered a government organization. Its goals are to promote and improve the performance of the health system in New Brunswick.

2. SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES

The financial statements are prepared by management in accordance with Canadian generally accepted accounting principles for government organizations, as recommended by the Public Sector Accounting Board (PSAB) of the Canadian Institute of Chartered Accountants (CICA).

Use of estimates

The presentation of financial statements requires management to make some estimates and assumptions that affect the reported amounts of assets and liabilities and disclosure of contingencies at the date of the financial statements and the reported amounts of revenues and expenses during the reporting period. Actual results could differ from those estimates.

Revenue recognition

Revenues are recorded on the accrual basis of accounting as the funded expenditures are incurred. Any grant amount received in excess of recorded expenditures is accounted for as deferred revenue.

Capital assets

Capital assets purchased with government funding and under a $100,000 threshold are fully amortized in the year of acquisition in accordance with government guidelines. Capital assets over the $100,000 threshold are capitalized and amortized based on their estimated useful life.

3. DEFINED BENEFIT PENSION PLAN

The Council, through a multiemployer plan sponsored by the Province of New Brunswick, offers a defined benefit pension plan to its employees. The pension expense for the year is $56,801 ($25,637 in 2009).

The New Brunswick Investment Management Corporation acts as trustee and investment manager for the pension assets of members of the Public Service.

4. CONTINGENCY

The Council does not have any insurance coverage. Her Majesty the Queen in right of the Province has assumed responsibility for interests and risks of the Council in lieu of such insurance as permitted in the New Brunswick Health Council Act.

5. COMMITMENTS

The Council, through the Department of Services and Supply, has lease commitments until January 2019 for the rental of offices. It also has commitments for research and consultation for the next year. The balance of the commitments under these leases and all existing contracts is $1,537,620. Minimum payments payable over the next five years are as follows :

2011 - $270,939
2012 - $161,704
2013 - $161,704
2014 - $161,704
2015 - $161,704

The Council has a commitment towards an employee for a retirement allowance. If all the conditions of the agreement are respected, any amount that the Council would be called upon to pay in respect to this agreement will be expensed when disbursed, and would be entirely funded by the New Brunswick Department of Health.

6. ECONOMIC DEPENDENCE

The Council is financed solely by the New Brunswick Department of Health.

7. CASH FLOWS

No statement of cash flows was prepared since the information on cash flows is available from other financial statements and related notes.

8. COMPARATIVE FIGURES

Certain comparative figures have been reclassified to conform with the presentation used in the current year.

NEW BRUNSWICK HEALTH COUNCIL

SCHEDULES A, B AND C - OTHER INFORMATION
For the year ended March 31,

	Budget 2010	**Actual 2010**	Actual 2009
A - BOARD OF DIRECTORS EXPENSES			
Salaries and per diem	$ 144,000	**$ 103,000**	$ 90,250
Board meetings and travel expenses	60,000	**44,755**	32,952
Simultaneous translations	22,500	**8,634**	17,053
	$ 226,500	**$ 156,389**	$ 140,255
B - ADMINISTRATIVE EXPENSES			
Travel expenses	$ 92,000	**$ 19,089**	$ 30,293
Professional fees	40,000	**41,105**	11,166
Advertising	28,000	**2,530**	940
	$ 160,000	**$ 62,724**	$ 42,399
C - OPERATING EXPENSES			
Conferences and seminars	$ 30,000	**$ 4,818**	$ 12,521
Association memberships	15,000	**1,747**	159
Courier and postage	12,000	**585**	1,392
Staff training	24,000	**3,920**	2,286
Office supplies	17,500	**20,223**	13,243
Consultants fees	60,000	**24,717**	54,695
Travel expenses	48,000	**15,067**	13,854
Sundry	52,000	**7,447**	479
Citizen engagement initiative	70,000	**197,624**	-
Licenses, dues and fees	6,000	**8,560**	665
Equipment leasing	2,000	**2,091**	-
Rent	161,703	**161,652**	36,468
Publication of reports	50,000	**2,000**	-
Advertising and promotion	80,000	**38,790**	2,345
Research - outsourced	225,000	**142,093**	16,007
Translation services	45,000	**16,417**	3,128
Telecommunications	36,500	**20,838**	6,215
	$ 934,703	**$ 668,589**	$ 163,457

APPENDIX D: NBHC Annual Report Pursuant to the *Public Interest Disclosure Act*

New Brunswick Health Council

Engage. Evaluate. Inform. Recommend.

Annual Report Pursuant to the *Public Interest Disclosure Act*

March 31, 2010

Annual Report Pursuant to the *Public Interest Disclosure Act*

It is my pleasure to present the Annual Report pursuant to the *Public Interest Disclosure Act* with regards to the activities of the New Brunswick Health Council during its second fiscal year 2009-2010.

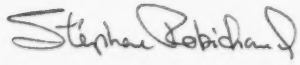
I would like note that along with the NBHC Executive Director, Planning & Operations, we participated in several information sessions on the *Public Interest Disclosure Act,* its application and the management processes related to disclosures made in the public interest.

Section 3 of the *Act* applies to the following wrongdoings in or relating to the public service:

- *(a)* an act or omission constituting an offence under an Act of the Legislature or the Parliament of Canada, or a regulation made under an *Act*
- *(b)* an act or omission that creates a substantial and specific danger to the life, health or safety of persons, or to the environment, other than a danger that is inherent in the performance of the duties or functions of an employee
- *(c)* gross mismanagement, including of public funds or a public asset; and
- *(d)* knowingly directing or counselling a person to commit a wrongdoing described in paragraphs *(a)* to *(c)*.

In accordance with Section 18, Report about Disclosures, *Public Interest Disclosure Act,* I confirm that the New Brunswick Health Council did not receive any disclosures regarding any wrongdoings. Hence no investigations were required.

Respectfully Submitted,



Stéphane Robichaud
Chief Executive Officer

Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick

Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

Rapport Annuel

2009-2010

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick
Pavillon J.-Raymond-Frenette
100, rue des Aboiteaux, bureau 2200
Moncton (Nouveau-Brunswick)
E1A 7R1

Téléphone : 506.869.6870
Télécopieur : 506.869.6282
Téléphone sans frais : 1.877.225.2521

www.CSNB.ca

Ce document a pour titre :
Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, Rapport Annuel 2009-2010, juillet 2010.

This publication is available in English under the title:
New Brunswick Health Council, 2009-2010 Annual Report, July 2010.

Imprimé sur du papier recyclé

Madame Mary Schryer
Ministre de la santé
Province du Nouveau-Brunswick

Madame la Ministre,

J'ai le privilège de vous présenter le rapport annuel du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick pour notre deuxième exercice financier ayant commencé le 1er avril 2009 et s'étant terminé le 31 mars 2010.

Le tout respectueusement soumis,

Rino Volpé

Rino Volpé
Président du conseil d'administration

Monsieur Rino Volpé
Président du conseil d'administration
Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick
Moncton, Nouveau-Brunswick

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel décrivant les activités du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick au cours de son deuxième exercice financier 2009-2010.

Le tout respectueusement soumis,

Stéphane Robichaud

Stéphane Robichaud
Directeur général

Table des matières

Le mot du président du conseil d'administration et du directeur général	**6**
Le sommaire exécutif	**8**
La santé de la population	**10**
L'expérience de soins	**13**
La viabilité	**15**
L'engagement des citoyens	**17**
Le mandat du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	**19**
Les membres du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	**20**
Le personnel du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	**21**
ANNEXE A : Comité de direction et structure des groupes de travail	**23**
ANNEXE B : Le Plan d'affaires 2010-2011	**25**
ANNEXE C : Le Rapport financier annuel pour l'exercice financier 2009-2010	**31**
ANNEXE D : Rapport annuel en vertu de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public*	**43**

Le générique masculin est utilisé tout au long de ce document afin d'alléger le texte.

Le mot du président du conseil et du directeur général

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) termine avec fierté sa première année complète d'opération comme nouvelle organisation. Muni de son mandat, de son plan de travail 2009-2010 et de ses quatre groupes de travail (santé de la population, expérience de soins, viabilité, engagement des citoyens), le CSNB a réussi à établir une base solide sur laquelle bâtir pour chacun de ses domaines d'activités.

Le CSNB doit faire rapport aux citoyens concernant ses domaines d'activités sur le plan provincial. Cependant, accéder à de l'information au niveau provincial de façon standardisée et reconnue fut notre premier grand défi. Le travail n'aurait pu être complété sans l'excellente collaboration des organisations du système telles que le Réseau de santé Vitalité, le Réseau de santé Horizon, FacilicorpNB, Ambulance NB et le ministère de la Santé. De plus, nous avons pu compter sur la collaboration de divers autres ministères et organismes provinciaux et d'organisations nationales telles qu'Agrément Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé.

Le CSNB a consulté plusieurs intervenants dans l'élaboration de ses rapports et outils d'évaluation. D'une part, il s'agissait de s'assurer d'accéder à la meilleure information disponible pour nos citoyens. De plus, nous voulions aussi nous assurer d'éviter le dédoublement des efforts et d'utiliser tout outil existant qui puisse répondre à nos besoins. Il faut aussi reconnaître qu'une approche inclusive augmente le niveau de reconnaissance de nos outils ainsi que les chances qu'ils soient utilisés pour améliorer notre santé et nos services.

Le portrait de la santé de la population fut un excellent exemple de cette approche collaborative. Au-delà de 500 intervenants furent consultés dans le processus d'élaboration. L'outil offre à la fois un portrait de la santé de notre population sur une base provinciale et par zone de santé. Plusieurs intervenants communautaires ont exprimé un intérêt à l'utiliser pour leur planification et certaines institutions de formation en santé l'utilisent comme outil avec leurs étudiants. Par conséquent, nos professionnels de la santé de demain sont exposés au portrait de la santé de la population qu'ils desserviront après leur formation.

Pour l'expérience de soins, nous avons publié notre première fiche de rendement qui permet d'apprécier la performance du système pour chacune des dimensions de qualité et par secteurs de soins. De façon globale, il est possible d'identifier rapidement les points qui exigent une attention particulière. Nous avons aussi distribué notre premier sondage de satisfaction de la population où nous avons visé ceux qui furent hospitalisés entre novembre 2009 et janvier 2010. Les résultats sont attendus en juillet 2010.

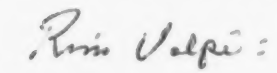
Le CSNB doit aussi faire rapport sur la viabilité à long terme de notre système de santé. Organiser l'information financière de façon standardisée pour l'ensemble du système fut particulièrement compliqué. Nous avons tout de même réussi à monter un portrait de base pour apprécier comment le Nouveau-Brunswick se compare à d'autres juridictions et offrir une case de départ pour évaluer notre performance par rapport à la viabilité de notre système.

Finalement, nous avons entamé notre première initiative provinciale d'engagement des citoyens. Même si l'initiative ne sera complétée qu'en 2010-2011, les quelques sessions que nous avons eues furent très productives et le degré de participation des gens présents aux sessions de journée complète les samedis est impressionnant. Les gens affirment apprendre beaucoup sur notre système et réagissent particulièrement à l'information sur la viabilité à long terme de notre système de santé.

Nous sommes fiers du travail accompli par rapport à notre plan de travail 2009-2010. Il s'agissait de plusieurs premières initiatives pour le Nouveau-Brunswick et il est normal que nous ayons rencontré des obstacles en cours de route. Les membres du Conseil et le personnel du CSNB ont fait preuve de persévérance et d'ingéniosité face aux différents obstacles et, avec une collaboration continue des autres organisations, nous avons su les surmonter.

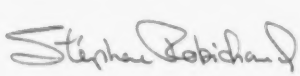
Les citoyens du Nouveau-Brunswick accordent une grande importance à leurs services et soins de santé. L'idée de pouvoir contribuer positivement à l'évolution des services et soins de santé nous passionne. C'est avec confiance que nous entreprenons notre plan de travail 2010-2011. Nous pourrons bénéficier de l'information de nos rapports pour nourrir notre travail sur l'engagement des citoyens et pour préparer nos recommandations au cours de la prochaine année.

Le président du conseil,



Rino Volpé

Le directeur général,



Stéphane Robichaud

Le sommaire exécutif

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) a misé, au cours de son deuxième exercice financier (2009-2010), sur les efforts qu'il a consentis lors de son premier exercice à mettre en place ses structures internes, à définir ses axes stratégiques et à établir des collaborations avec ses partenaires du réseau de la santé.

Il a donc pu amorcer la réalisation d'importants projets en matière de santé de la population, d'expérience de soins, de viabilité et d'engagement des citoyens et se positionner pour assumer ainsi pleinement le rôle que lui confère son mandat, soit « Engager. Évaluer. Informer. Recommander. ».

L'état de santé de la population

Le CSNB a établi, en 2009-2010, un portrait de la santé de la population. Ce portrait se veut le résultat d'une collaboration avec plus de 500 personnes au sein de ministères et d'agences gouvernementales ainsi qu'auprès du public et d'experts externes. Il affiche des données régionales et provinciales, est rédigé dans un langage simple et s'appuie sur les déterminants de la santé.

Le but ultime de ce portrait est de traduire les données en pratiques de santé. Les divers intervenants du domaine de la santé et d'autres groupes, qui ne sont pas habituellement associés au secteur de la santé mais dont les activités ont une incidence sur les déterminants de santé, pourront identifier des buts communs afin d'améliorer l'état de santé de la population. D'année en année, ce portrait nous permettra de suivre l'évolution de la santé de la population et d'en détecter les tendances.

Évaluer la satisfaction et la qualité des services de soins de santé

Le CSNB a mis au point, conjointement avec le ministère de la Santé et les deux régies régionales de santé, une fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick qui permet de mesurer, surveiller et évaluer la qualité des soins de santé et la satisfaction à leur égard. Son objectif est de renseigner les administrateurs provinciaux de la santé sur la qualité des services en santé ainsi que les secteurs de soins de la santé qui exigent une attention particulière.

Le CSNB a également élaboré une méthodologie de sondage sur la satisfaction des patients à l'égard des soins qu'ils ont reçus et ce, afin de mesurer dans les faits l'expérience de soins des Néo-Brunswickois. Ces mesures permettront aux administrateurs du réseau de la santé de recueillir et d'organiser toutes les informations liées à la qualité des services.

Assurer la viabilité du système de la santé

Le CSNB a élaboré un rapport de viabilité qui a pour objectif d'illustrer le défi que représente la viabilité des services de soins de santé dans la province.

Il a donc dressé une carte des coûts globaux du système, en a établi la répartition par secteur de soins et par habitant, a noté le taux de croissance des dépenses en santé et a évalué la capacité de prestation des soins du système.

Les actions du CSNB sont guidées par nos axes stratégiques :

- Élaborer et mettre en œuvre des mécanismes pour engager la population ainsi que d'autres parties intéressées.
- Mesurer, surveiller et évaluer l'état de santé de la population.
- Mesurer, surveiller et évaluer la qualité des services de santé.
- Mesurer, surveiller et évaluer le degré de satisfaction de la population quant aux services de santé et à la qualité de ces services.
- Mesurer, surveiller et évaluer la viabilité des services de santé au Nouveau-Brunswick.

L'objectif de ce rapport de viabilité est de s'assurer que les parties intéressées puissent mieux apprécier les coûts et la capacité de prestation des services de soins de santé au Nouveau-Brunswick.

Le CSNB a soumis aux composantes du système des questions visant à identifier leurs pratiques actuelles dans le cadre du plan provincial de la santé 2008-2012. Il s'agit là d'une première étape vers un système de santé qui soit imputable et transparent.

Donner la parole aux Néo-Brunswickois

Enfin, le CSNB a donné la parole aux Néo-Brunswickois dans le but de recueillir leurs commentaires à l'égard d'un système de santé qui soit centré sur eux, tout en tenant compte des enjeux existants, des forces en place et des obstacles présents.

Cet engagement des citoyens comporte pour le CSNB une double obligation : donner la parole aux Néo-Brunswickois et s'inspirer des résultats de ce dialogue dans ses recommandations.

C'est sous le thème ***« Notre santé. Nos perspectives. Nos solutions. »*** que s'est amorcé en mars 2010, avec 310 Néo-Brunswickois, ce processus d'engagement des citoyens qui vise à amener les participants aux sessions de dialogue à réfléchir sur l'établissement de priorités et de terrains d'entente qui leur soient acceptables en matière de santé.

Cet engagement des citoyens se déroule en trois phases : Phase I (Perspectives), Phase II (Solutions) et Phase III (Terrains d'entente). Il se terminera au cours de l'exercice financier 2010-2011.

La santé de la population

La santé de la population est une réalité qui est difficile à mesurer. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a cependant su, au cours de l'exercice financier 2009-2010, préparer un Portrait de la santé de la population. Il s'agit d'une première au Canada.

Ce portrait comporte des données régionales et provinciales sur les déterminants de la santé de la population. Ses résultats permettent d'établir des priorités que les intervenants de la santé et d'autres groupes peuvent planifier, concevoir et mettre en place dans le cadre de leurs activités, afin d'améliorer l'état de santé de la population.

S'appuyer sur les déterminants de la santé

Le modèle que le CSNB a retenu pour représenter la santé de la population du Nouveau-Brunswick est adapté de différents modèles de santé de la population afin de répondre à ses besoins. Le CSNB a également tenu compte des déterminants de la santé proposés par l'Agence de santé publique du Canada qui les définit comme étant ;

- les environnements sociaux, économiques et physiques ;
- les habitudes de santé et les comportements personnels ;
- la capacité d'adaptation personnelle ;
- la biologie humaine ;
- le développement de la petite enfance ; et
- les services de santé.

Plus de 500 personnes ainsi que de nombreux experts au Canada et aux États-Unis ont été consultés lors de l'élaboration de ce modèle d'un Portrait de la santé de la population. Le CSNB possédait déjà une connaissance sur l'importance des déterminants de la santé, ceci a constitué la base lors de l'adoption du modèle « 10 – 40 – 40 – 10 » qui s'appuie sur certaines recherches.

Le Portrait provincial de la santé de la population examine donc la population du Nouveau-Brunswick dans son entier, en comparant les moyennes des hommes et des femmes à la moyenne provinciale. Son objectif est d'illustrer où se situe le Nouveau-Brunswick par rapport aux autres provinces et territoires canadiens.

Le modèle 10-40-40-10 illustre ce qui influence la santé :

- **Les services de soins de santé** sont responsables de **10 %** de la santé générale d'une personne.
- **Les comportements liés à la santé** (alimentation, exercice et tabagisme) sont responsables de **40 %**.
- **Les facteurs socioéconomiques** (niveau d'instruction et niveau de revenu) sont responsables d'un autre **40 %**.
- Les **10 %** qui restent tiennent à **l'environnement physique** (exposition à la fumée secondaire et degré d'appartenance d'une personne à sa communauté).

Le CSNB a également préparé sept Portraits de la santé de la population, soit un pour chaque zone de santé. Dans la mesure du possible,

tous les indicateurs d'une zone sont comparés à ceux des autres zones.

Zones de santé de la population au Nouveau-Brunswick

Zone 1 : Moncton / Sud-Est
Zone 2 : Région de Fundy / Saint John
Zone 3 : Fredericton et la Vallée
Zone 4 : Madawaska / Nord-Ouest
Zone 5 : Restigouche
Zone 6 : Bathurst / Péninsule acadienne
Zone 7 : Miramichi

Les services de soins de santé ne sont responsables que de 10 % de la santé générale d'une personne. Les autres 90 % reposent sur les comportements liés à la santé (40 %), des facteurs socioéconomiques (40 %) et l'environnement physique (10 %).

Faire ressortir les forces, les faiblesses et les tendances de la santé de la population

Ce premier Portrait de la santé de la population fait notamment ressortir que :

- Les Néo-Brunswickois ont tendance à mourir prématurément de maladies respiratoires, de cancer, de maladies du coeur et d'accident vasculaire cérébral, de blessures, ainsi qu'à la suite d'un suicide et de blessures volontaires, plus souvent que les autres Canadiens.
- Certains facteurs de risque directement liés à des maladies chroniques (obésité, mauvaise alimentation et consommation abusive d'alcool) sont bien au-dessus de la moyenne nationale. Le Nouveau-Brunswick est l'une des provinces les moins en santé du pays.
- Les Néo-Brunswickois se classent piètrement pour ce qui est des cas d'hospitalisation non justifiée. Bien qu'on ne puisse pas toujours éviter la maladie, des soins de santé primaires appropriés pourraient potentiellement :
  - prévenir ou réduire l'apparition d'une maladie chronique ;
  - contrôler toute maladie épisodique sévère ; ou
  - aider à gérer toute maladie chronique.
- Le Nouveau-Brunswick semble disposer de suffisamment de médecins par habitant, selon les normes canadiennes. Cependant, les Néo-Brunswickois ont tendance à ne pas les consulter aussi souvent que le font les gens des autres provinces. De plus, on ne peut ignorer le fait qu'un grand nombre de citoyens indiquent ne pas avoir un médecin de famille.

Le premier objectif du Portrait de la santé de la population est d'informer les individus, les communautés et les organisations sur l'état de santé de la population pour l'ensemble de la province et dans leur zone.

Les Néo-Brunswickois ont tendance à mourir prématurément de maladies respiratoires, de cancer, de maladies du coeur et d'accident vasculaire cérébral, de blessures, ainsi qu'à la suite d'un suicide et de blessures volontaires, plus souvent que les autres Canadiens.

Le deuxième objectif vise à mettre en relief certains déterminants de la santé sur lesquels les intervenants de la santé et autres groupes pourraient agir en priorité afin d'intervenir sur l'état de la santé de la population et l'améliorer.

Le Portrait de la santé de la population n'est pas parfait, mais pour le moment, c'est le seul modèle dont dispose le CSNB.

Il lui reste notamment à dresser le Portrait de la santé des jeunes. Mais il s'avère déjà un outil d'apprentissage médical très pertinent et fort apprécié dans le cadre de la formation du personnel infirmier et auprès des étudiants du Centre de formation médicale.

Le CSNB mettra à jour annuellement le Portrait de la santé de la population, ce qui permettra d'en dégager les tendances provinciales et par zone, en matière de santé de la population.

L'expérience de soins

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick doit en effet mesurer, surveiller et évaluer la qualité des soins de santé et la satisfaction à leur égard. Pour ce faire, il a établi, au cours de l'exercice financier 2009-2010, une fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick, en plus d'élaborer son premier sondage sur la satisfaction des soins.

Les résultats qui se dégagent de cette fiche de rendement permettent aux administrateurs de mesurer la performance du système de santé. Pour ce faire, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick évalue six dimensions de qualité des soins : leur accessibilité, leur justesse, leur efficacité, leur rendement, leur équité et leur sécurité. Il doit également mesurer le rendement d'un point de vue du citoyen, dans le cadre d'une intégration des soins des divers secteurs : soins primaires, soins aigus, soins de soutien / spécialité d'appoint et soins palliatifs.

Évaluer la performance du système de santé

Issus de recherches sur la définition des secteurs de soins et des dimensions de qualité, plus de 400 indicateurs de performance utilisés dans les hôpitaux et dans d'autres secteurs de soins ont été identifiés. Les 48 indicateurs que le CSNB a retenus existent déjà dans les bases de données administratives du Nouveau-Brunswick et/ou sont du domaine public (Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Sondage national des médecins, Statistique Canada et ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick). Le CSNB n'utilise donc que des indicateurs connus de tous.

L'objectif de la fiche de rendement est de mesurer la performance du système de santé et de renseigner les administrateurs provinciaux de la santé sur les secteurs de la santé qui exigent une attention particulière.

Ces indicateurs ont l'avantage d'être pertinents par rapport aux préoccupations des publics cibles, faciles à comprendre, fiables et valides. Ils sont aussi faciles à obtenir et à mettre à jour de façon périodique. De plus, ces indicateurs sont issus d'un cadre de révision consultatif ouvert, transparent et inclusif qui contribue à une compréhension cohérente et complète de la performance du système de santé au Nouveau-Brunswick.

Proposer une fiche notée du rendement

Le CSNB a ajouté sa touche en adjoignant un indice composé à cette fiche de rendement afin de refléter les *dimensions de la qualité* qui fait l'objet d'une évaluation. Comme il n'existe pas de cible parfaite pour établir l'indice de rendement, le CSNB a retenu la moyenne canadienne comme point de repère médian et lui a attribué la note « C ».

Les notes de l'indice de rendement, soit par dimension de qualité, soit par secteur de soins,

permettent au public de mieux apprécier la performance globale du système de santé.

Tout comme dans le Portrait de la santé de la population, l'objectif de la fiche de rendement est de renseigner les administrateurs provinciaux de la santé sur les secteurs de la santé qui exigent une attention particulière.

La fiche de rendement permet de :

- Orienter les activités d'amélioration de la qualité.
- Repenser les programmes et les services.
- Rendre les personnes et les organismes responsables de leur performance.
- Effectuer des changements aux plans des politiques et des pratiques.
- Stimuler et favoriser la sensibilisation du public.

Sonder la satisfaction des usagers du système de santé

Le CSNB a entrepris de mesurer dans les faits l'expérience de soins des Néo-Brunswickois par secteur de soins. Pour ce faire, il a procédé, au cours de l'exercice financier 2009-2010, à un sondage, reconnu par Agrément Canada, qui porte, pour la première année, sur les soins aigus dans les hôpitaux, notamment en matière d'interventions chirurgicales et médicales. Cette organisation pourra s'en servir lors de l'agrément des hôpitaux du Nouveau-Brunswick à l'automne 2010.

Ce sondage vise à mesurer plusieurs facteurs, comme l'évaluation globale de l'hôpital, la sécurité du patient, l'équité basée sur le choix de la langue, la communication avec le personnel infirmier, les médecins et les médicaments, la sensibilité du personnel aux besoins du patient, le contrôle de la douleur, l'environnement physique, l'information au sujet du congé de l'hôpital, ainsi que les mesures transitoires de soins et services reçus pendant le séjour complet (de l'admission au congé) et ce, du point de vue du patient.

Les résultats aideront les décideurs et planificateurs à mieux coordonner les services de santé et leur offriront des points de repère nécessaires à l'identification aussi bien des lacunes dans les services que de leurs réussites. Les résultats de ce premier sondage devraient être connus en juillet 2010.

Les résultats du sondage sur la satisfaction des usagers du système de santé en matière de soins aigus aideront les décideurs et planificateurs à mieux administrer les services de santé et leur offriront des points de repère nécessaires à l'identification aussi bien des lacunes dans les services que de leurs réussites.

C'est le premier des sondages par secteur de soins qui visent à évaluer en trois ans l'ensemble du système de santé du Nouveau-Brunswick.

La viabilité

L'un des axes stratégiques du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick est de « mesurer, surveiller et évaluer la viabilité des services de soins de santé » au Nouveau-Brunswick. Une partie de son travail consiste à examiner les quatre éléments ou principes directeurs qui soutiennent les décisions que prend le ministère de la Santé, à savoir que tout programme ou projet doit :

- ***être axé sur les besoins des citoyens,***
- ***assurer des résultats optimaux en matière de santé,***
- ***fournir des services de qualité en temps opportun et,***
- ***être efficace et offert à prix abordable.***

Mesurer la viabilité de la prestation des services de soins de santé

Selon le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, la viabilité *« consiste à faire des choix raisonnables et éclairés pour offrir des services de soins de santé abordables et équitables de la meilleure qualité possible aujourd'hui et dans l'avenir. »*

Pour parvenir à faire des commentaires et à proposer des recommandations sur la viabilité du système, le CSNB pourra s'inspirer de son travail sur le portrait de la santé de la population, la fiche de rendement du système de santé, le sondage sur l'expérience de soins dans les hôpitaux et le résultat de notre initiative provinciale d'engagement.

Le CSNB a aussi soumis aux composantes du système de santé une série de questions portant sur la mise en œuvre du Plan provincial de la santé 2008-2012. Le résultat de ce travail servira aussi de base à nos recommandations.

Pour entreprendre l'étude de viabilité comme telle du système de santé du Nouveau-Brunswick, il faut d'abord connaître la réalité.

Cette étude démontre que le système de santé du Nouveau-Brunswick :

- se situe au-dessus de la moyenne canadienne en matière de lits d'hôpitaux disponibles par 1 000 personnes, de dotation (tous les professionnels de la santé) par 1 000 personnes et de tomodensitomètres (CT Scan) par million de personnes ;
- se compare à la moyenne nationale en ce qui a trait aux appareils de résonance par imagerie magnétique par million de personnes ; et
- est sous la moyenne nationale pour ce qui est de l'utilisation du dossier de santé électronique.

Dans l'ensemble, le Nouveau-Brunswick se situe au 4e plus bas rang au Canada pour ce qui est des coûts de santé par personne.

Le CSNB a donc dressé, avec le ministère de la Santé, particulièrement avec les services de l'Assurance-maladie ainsi que les services des Finances, une carte des coûts globaux du système de santé (et de leurs sources du financement), en a établi la répartition par

secteur de soins et par habitant, a noté le taux de croissance des dépenses en santé et a évalué la capacité de prestation des services de soins du système. Il faut savoir que le système de santé au Nouveau-Brunswick regroupe plus de 20 000 employés.

Penser différemment

Il reste cependant un énorme travail à accomplir pour contenir les hausses de coûts du système de santé qui connaissent des rythmes de croissance supérieurs à l'inflation et répondre aux besoins d'une population qui ne cesse de croître et de vieillir.

Il faudra également :

- établir des priorités dans la prestation des services de soins ;
- planifier le système de santé à long terme ;
- répondre à une demande croissante des services de santé liée aux changements démographiques ; et
- tenir compte des nouvelles technologies, des nouveaux produits pharmaceutiques et d'autres sources d'augmentation du coût de prestation des services.

Le CSNB a dressé une carte des coûts globaux du système de santé (et de leurs sources de financement), a établi la répartition des coûts par secteur de soins et par habitant, a noté le taux de croissance des dépenses en santé et a évalué la capacité de prestation des services de soins du système.

Il faudra surtout innover.

Bref, il faudra penser différemment. Car tous ces coûts portent sur les services de soins de santé qui sont, en général, responsables de 10% seulement de la santé de la population.

En conclusion, il est important de réaliser *«...qu'afin d'atteindre une réelle viabilité financière et clinique, il est essentiel que le Nouveau-Brunswick planifie pour l'avenir.*

Il faudra équilibrer un coût peu élevé par habitant, des ressources et une capacité adéquate, des services de santé de qualité ainsi que la satisfaction du citoyen avec le système de santé tout en offrant les meilleurs résultats pour la santé de la population néo-brunswickoise...»[1]

Il faudra penser différemment et innover. Car tous ces coûts portent sur les services de soins de santé qui sont responsables de 10 % seulement de la santé de la population.

[1] **Comprendre les coûts et la capacité de prestation des services de soins de santé au Nouveau-Brunswick : le lien entre les soins de santé et la viabilité, Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, mai 2010.**

L'engagement des citoyens

L'engagement des citoyens est au cœur même du mandat du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick qui se résume à « Engager. Évaluer. Informer. Recommander. ».

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a donc élaboré au cours de son exercice financier 2009-2010 une initiative d'engagement qu'il a amorcée en mars 2010, avec 310 Néo-Brunswickois, en vue de susciter leur réflexion et de recueillir leurs commentaires à l'égard d'un système de santé qui soit axé sur le citoyen.

Donner la parole aux Néo-Brunswickois

Le CSNB a donc initié un processus d'engagement inclusif, interactif et transparent avec les citoyens. Il vise à associer les Néo-Brunswickois ainsi que diverses parties intéressées à la définition des enjeux et à l'établissement des priorités, de terrains d'entente ainsi que d'une vision commune d'un système de santé axé sur le citoyen.

Cette initiative d'engagement des citoyens comporte pour le CSNB une double obligation : celle de donner la parole aux Néo-Brunswickois, et également celle de s'inspirer des résultats de ce dialogue dans ses recommandations. C'est donc dire que le CSNB ne présume pas des résultats du dialogue qu'il instaure avec les citoyens. Il ne cherche pas non plus à valider auprès des citoyens quelque recherche, réflexion ou étude déjà existante sur le système de santé au Nouveau-Brunswick. Il cherche plutôt à se documenter et à enrichir ses recommandations, en se fondant sur les opinions des Néo-Brunswickois en matière de services de santé publics et de gestion de leur propre santé.

Le CSNB a donc décidé d'intituler son initiative d'engagement ***« Notre santé. Nos perspectives. Nos solutions. »*** et de la mettre en œuvre en trois (3) phases, dans le cadre de sessions interactives dans toute la province qui se concluraient dans la capitale provinciale. Il n'a donc fait qu'amorcer, au cours de l'exercice financier 2009-2010, une partie de la première phase de cette initiative.

Refléter les valeurs néo-brunswickoises

Le CSNB estime qu'une participation active reconnaît la capacité des citoyens d'examiner et de générer des choix en matière de politique. Une telle participation exige cependant de la part des décideurs qu'ils acceptent de partager avec les citoyens l'établissement des priorités et s'assurent que les orientations adoptées de façon concertée soient respectées au moment de la décision finale.[2]

Le CSNB a mis en œuvre, au cours de l'exercice financier 2009-2010, des principes de base à l'engagement ainsi qu'un cadre de travail inspiré par le domaine de la participation

[2] ***Organisation de coopération et de développement économiques, OCDE, 2001***

publique de Santé Canada[3] et de la Colombie-Britannique[4].

Ce cadre de travail a assuré la pertinence de l'encadrement de ***« Notre santé. Nos perspectives. Nos solutions. »***, en plus de fournir une base solide à toute participation publique qu'entreprend le CSNB, notamment en matière de communications.

L'engagement des citoyens comporte pour le Conseil une double obligation : celle de donner la parole aux Néo-Brunswickois, et également celle de s'inspirer des résultats de ce dialogue dans ses recommandations.

Des quelque 39 000 appels téléphoniques qui ont été placés dans toute la province afin de constituer des groupes de discussion, 479 personnes se sont avérées intéressées à participer, dont 310 ont participé aux groupes de discussion de la Phase I sur les Perspectives (la Phase II portera sur les Solutions et la Phase III, sur les Terrains d'entente). De ces 310 personnes, 50 % représentait les citoyens du Nouveau-Brunswick et 50 % représentait les diverses parties intéressées. À cet égard, le CSNB reconnaît que des efforts supplémentaires doivent être consentis dans l'avenir afin de recruter davantage de représentants des Premières Nations, de groupes marginalisés et des moins de 25 ans.

Établir un réel dialogue

Si le CSNB souhaite promouvoir un système de santé axé sur le citoyen, il s'avère important de consulter les citoyens.

La règle est simple et le CSNB y est très sensible. Il est important qu'un tel processus s'effectue en amont de la réflexion sur le système de santé plutôt qu'en aval. C'est-à-dire qu'il faut impliquer le citoyen tôt dans la réflexion afin qu'il y apporte sa contribution (dont les premiers résultats démontrent qu'elle est pertinente), plutôt qu'après coup, alors qu'un tel processus ne peut que faire valoir une opinion déjà formée.

Le CSNB valorise la participation du public et leur assure une voix au chapitre en ce qui a trait à l'avenir de leur santé. Les commentaires recueillis auprès des participants à la fin de chaque session démontrent l'accueil enthousiaste que réservent les citoyens à l'égard de ***« Notre santé. Nos perspectives. Nos solutions. »***.

Le CSNB terminera la Phase I de l'engagement des citoyens et complétera cette initiative avec la Phase II (Solutions) et la Phase III (Terrains d'entente), au cours de l'exercice financier 2010-2011.

---

[3] ***Politiques et boîte à outils concernant la participation du public à la prise de décisions*** **(2000) de Santé Canada : Préparation, Conception, Mise en œuvre, Synthèse, Communication et suivi et Évaluation.**

[4] **Source : Public Participation : Principles and Best Practices for British Columbia, *Office of the Auditor General of British Columbia*, 2008/2009: Report 11, November 2008, p.28.**

Le mandat du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

La population du Nouveau-Brunswick a le droit de connaître les décisions prises, de faire partie du processus décisionnel et de connaître les résultats livrés par le système de santé et ses coûts. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick encouragera cette transparence, cet engagement et cette responsabilité en :

Engageant la population dans un dialogue significatif.

Mesurant, surveillant et **évaluant** la santé de la population et la qualité des services de santé.

Informant la population sur l'état de la performance du système de santé.

Recommandant des améliorations aux partenaires du système de santé.

Les membres du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick est composé de 16 membres de tous les milieux et de toutes les régions de la province. Les citoyens du Nouveau-Brunswick sont bien servis par les représentants aussi diversifiés que talentueux qui siègent au Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick.

Les membres du conseil ont été choisis en utilisant un pentagone de participation développé pour l'Organisation mondiale de la santé, où l'on prévoit la participation de cinq (5) partenaires principaux : des décideurs, des gestionnaires en santé, des professionnels de la santé, des représentants des institutions universitaires et des représentants de la communauté.

Vous trouverez ci-dessous la liste des membres du conseil et l'annexe A identifie les membres du comité de direction et des quatre (4) groupes de travail : Santé de la population, Viabilité, Expérience de soins et Engagement.

Monsieur Rino **Volpé** Président du conseil	Edmundston
Madame Pier **Bouchard**	Memramcook
Monsieur Jeannot **Castonguay**	Edmundston
Monsieur Christian **Couturier**	Fredericton
Monsieur Randy **Dickinson**	Fredericton
Madame Linda **Duffett-Leger**	Fredericton
Madame Nathalie **Godbout**	Saint John
Madame Gwen **Jones**	Florenceville
Madame Colleen **Knudson**	Saint John
Madame Barbara **Losier**	Landry Office
Monsieur Himanshu Kumar **Mukherjee**	Fredericton
Madame Anne-Marie **Picone-Ford**	Moncton
Monsieur Daniel George **Savoie**	Dieppe
Madame Claudia **Simon**	Elsipogtog
Monsieur Lucien **Sonier**	Caraquet
Madame Norma Anne **Sugden**	Miramichi

Le personnel du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Monsieur Stéphane **Robichaud**
Directeur général

Monsieur Pier T. **Furness**
Directeur exécutif de la planification et des opérations

Madame Michelina **Mancuso**
Directrice exécutive de l'évaluation du rendement

Madame Shirley A. **Smallwood**
Directrice exécutive de l'engagement du citoyen

Monsieur David **Gingras**
Directeur des communications

Monsieur Michel **Arsenault**
Analyste de recherche en l'évaluation du rendement

Monsieur Alexandre **Couture**
Conseiller de politiques à l'engagement du citoyen

Madame Karine **LeBlanc-Gagnon**
Analyste de l'information en matière de santé

Madame Mariane **Cullen**
Adjointe administrative de direction

Madame Yollaine **Thériault**
Adjointe administrative

ANNEXE A : Comité de direction et structure des groupes de travail

Comité de direction

Monsieur Rino Volpé, président
Madame Nathalie **Godbout**, vice-présidente
Madame Norma Anne **Sugden**, secrétaire-trésorière
Madame Gwen **Jones**, membre
Monsieur Christian **Couturier**, membre

Groupe de travail sur l'engagement

Madame Pier Bouchard, présidente
Madame Barbara **Losier**, membre
Monsieur Lucien **Sonier**, membre

Groupe de travail sur la viabilité

Madame Colleen Knudson, présidente
Monsieur Christian **Couturier**, membre
Madame Anne-Marie **Picone-Ford**, membre
Monsieur Rino **Volpé**, membre

Groupe de travail sur l'expérience de soins

Madame Gwen Jones, présidente
Monsieur Jeannot **Castonguay**, membre
Madame Nathalie **Godbout**, membre
Monsieur Himanshu Kumar **Mukherjee**, membre

Groupe de travail sur la santé de la population

Monsieur Daniel George Savoie, président
Monsieur Randy **Dickinson**, membre
Madame Linda **Duffett-Leger**, membre
Madame Claudia **Simon**, membre

ANNEXE B : Le Plan d'affaires 2010-2011

Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick

Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

Plan d'affaires 2010-2011

Le 31 mars 2010

Plan d'affaires 2010-2011

Pendant l'année 2009-2010, le travail du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) fut guidé par cinq axes stratégiques qui sont le reflet de notre mandat. Nous avons structuré notre Conseil en quatre groupes de travail; Engagement, Santé de la population, Expérience de soins et Viabilité. Nous allons maintenir cette structure pour la prochaine année. Voici nos cinq axes stratégiques et, entre parenthèses, le groupe de travail responsable de cet axe.

1. Élaborer et mettre en œuvre des mécanismes pour engager la population ainsi que les parties intéressées. (Engagement)
2. Mesurer, surveiller et évaluer l'état de santé de la population. (Santé de la population)
3. Mesurer, surveiller et évaluer la qualité des services de santé. (Expérience de soins)
4. Mesurer, surveiller et évaluer le degré de satisfaction de la population quant aux services de santé et de la qualité de ces services. (Expérience de soins)
5. Mesurer, surveiller et évaluer la viabilité des services de santé au Nouveau-Brunswick. (Viabilité)

Objectifs pour l'année 2010-2011
Le titre d'appel du CSNB se lit comme suit; Engager. Évaluer. Informer. Recommander. Au cours de l'année 2009-2010, nous avons concentré nos efforts sur les deux premiers. Pour l'année 2010-2011, nous investirons nos efforts au niveau d'informer les citoyens et divers organismes concernant l'information recueillie par le biais de notre travail. De plus, nous serons en position de recommander en fonction de l'information recueillie, nos évaluations et le résultat de notre première initiative provinciale d'engagement.

Engagement

Notre travail d'engagement représente notre meilleur outil pour conserver les intérêts des citoyens au centre de notre travail. Compléter notre première initiative provinciale et utiliser les résultats pour guider nos efforts représente la plus grande part du travail à ce niveau.

- Nous aurons complété notre première initiative provinciale et produit un rapport final pour l'automne 2010.
- Nous informerons les citoyens et divers intervenants des résultats de notre initiative pendant l'automne et l'hiver 2010.
- Nous développerons et ferons un suivi à notre initiative d'engagement au cours de l'hiver 2010.

Santé de la population

Être capable d'apprécier l'état de santé des Néo-Brunswickois et de constater les tendances sont des éléments importants à considérer dans l'évolution de nos services de santé. Le portrait montre que les Néo-Brunswickois ont tendance à mourir prématurément de maladies respiratoires, de cancer, de maladies cardiaques et d'accidents vasculaires cérébraux, de blessures et à la suite d'un suicide plus souvent que les autres Canadiens. Certains facteurs de

risque (obésité, malnutrition, tabagisme et abus d'alcool) sont en lien direct avec ces maladies chroniques et sont bien au-delà de la moyenne nationale. Le Nouveau-Brunswick est une des provinces les moins en santé du pays.

- Nous mettrons à jour le portrait de la santé de la population avec les données les plus récentes à l'automne 2010.
- Nous développerons et publierons un portrait de la santé de nos jeunes à l'automne 2010.

Expérience de soins

Le CSNB doit faire rapport sur la qualité des services de santé et évaluer le taux de satisfaction des citoyens concernant ces services de santé et la qualité de ces services. Notre première fiche de rendement du système de santé démontre que la performance du Nouveau-Brunswick doit être améliorée dans des secteurs comme l'accès à la santé primaire pour la prévention ou le traitement de problèmes de santé mineurs, la prévention telle que des tests de dépistage basés sur des maladies liées à l'âge, ou la recommandation de directives pour les pratiques cliniques afin d'obtenir les meilleurs résultats de santé possible.

- Nous communiquerons les résultats de notre premier sondage sur la satisfaction qui visait les soins aigus à l'été 2010.
- Les résultats de notre première fiche de rendement vont guider le développement de notre sondage sur les soins primaires. Nous aurons développé l'approche et initié le processus pour compléter le sondage durant l'été 2010.
- Nous publierons un rapport sur les résultats du sondage sur les soins primaires au printemps 2011.

Viabilité

Notre travail nous confirme, quant tant que province, nous ne sommes pas en santé et que des améliorations importantes sont nécessaire au niveau de certains services de santé. Cependant, nous sommes parmi les provinces qui dépensent le plus en santé au Canada. Si l'on considère les dépenses totales en santé par rapport au Produit intérieur brut (en pourcentage), parmi toutes les provinces, le Nouveau-Brunswick est au 3e rang à 15 pour cent derrière l'Île-du-Prince-Édouard (16,7 %) et la Nouvelle-Écosse (16,1 %). De plus, si la tendance se maintient, nous dépenserons d'ici cinq ans la moitié de notre budget provincial en santé, sans indications que nous serons ni plus en santé ou mieux servis. Nous avons travaillé à l'organisation et la validation d'information concernant le portrait financier de notre système et nous communiquerons cette information au cours de la prochaine année.

- Nous communiquerons de l'information sur les coûts de notre système et sur des comparaisons avec d'autres provinces au printemps 2010.
- Nous communiquerons de l'information concernant les stratégies entreprises par les organismes du système de santé, en fonction du plan provincial de santé, à l'été 2010.

Informer

Alors que nous complétons notre travail au niveau de l'identification et de l'organisation de l'information sur laquelle nous devons rapporter aux citoyens, nous allons entreprendre diverses initiatives visant à informer les citoyens et les organisations concernées du résultat de notre travail. Notre première priorité sera de poursuivre les opportunités pour informer les citoyens. De plus, nous développerons des outils de communication pour informer les organisations qui sont en position de contribuer à l'amélioration de la santé de la population et/ou à l'amélioration des services de santé.

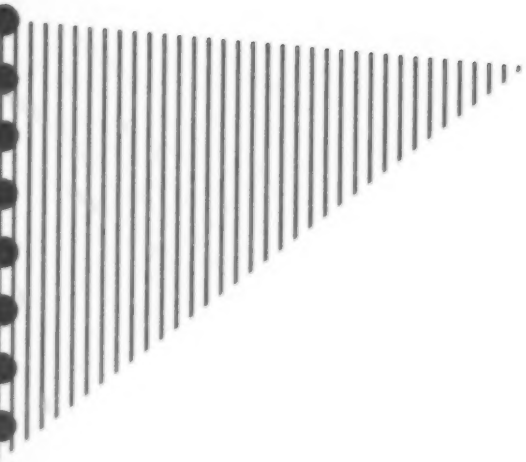
- De façon continue, nous saisirons les opportunités d'utiliser les médias pour communiquer les mises à jour, les rapports et les recommandations du CSNB.
- Nous développerons un outil de communication électronique trimestriel pour informer divers organismes sur le progrès de notre travail et sur l'information disponible. L'outil sera lancé au printemps 2010.
- Au cours de l'année, nous saisirons des opportunités pour présenter notre travail devant divers groupes partout en province.
- Nous continuerons de développer notre site web comme source d'information. De plus, nous explorerons les opportunités liées aux « Médias Sociaux » pour améliorer nos communications et pour joindre un groupe démographique (les jeunes) qui est difficile à joindre autrement.

ANNEXE C : Le Rapport financier annuel pour l'exercice financier 2009-2010

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

RAPPORT FINANCIER ANNUEL

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2010



ERNST & YOUNG

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

TABLE DES MATIÈRES
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS 1

ÉTATS FINANCIERS :

Revenus et dépenses 2

Bilan 3

Notes complémentaires 4

Autres renseignements:

Annexes A - Dépenses du conseil d'administration 7

B - Dépenses administratives 7

C - Frais d'exploitation 7

ERNST & YOUNG

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux administrateurs du
Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Nous avons vérifié le bilan du CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK au 31 mars 2010 et l'état des revenus et dépenses de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de l'organisme. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'organisme au 31 mars 2010 ainsi que des résultats de son exploitation pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Les chiffres de budget sont présentés pour fins de comparaison et n'ont pas fait l'objet d'une vérification ou d'un examen. Conséquemment, nous n'exprimons aucune opinion sur les chiffres de budget.

Les chiffres comparatifs présentés ont été vérifiés par un autre cabinet de comptables agréés.

Ernst & Young s.r.l. / S.E.N.C.R.L.

Comptables agréés

Dieppe, Nouveau-Brunswick
le 12 mai 2010

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

REVENUS ET DÉPENSES Pour l'exercice terminé le 31 mars	Budget 2010	**Réel** **2010**	Réel 2009
REVENUS			
Subvention - Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick	2 193 000 $	**1 694 758 $**	1 030 392 $
DÉPENSES			
Salaires et charges sociales	871 797	**807 056**	425 575
Dépenses du conseil d'administration (Annexe A)	226 500	**156 389**	140 255
Dépenses administratives (Annexe B)	160 000	**62 724**	42 399
Frais d'exploitation (Annexe C)	934 703	**668 589**	163 457
Frais de démarrage	-	-	258 706
	2 193 000	**1 694 758**	1 030 392
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES	- $	**- $**	- $

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

BILAN
Au 31 mars

	2010	2009
ACTIF		
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	**300 $**	300 $
Subvention à recevoir - Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick	**384 827**	236 205
Frais reportés au prochain exercice	**1 100**	1 100
	386 227 $	237 605 $
PASSIF		
PASSIF À COURT TERME		
Créditeurs	**384 827 $**	236 205 $
Revenus reportés	**1 400**	1 400
	386 227 $	237 605 $

ÉVENTUALITÉ ET ENGAGEMENTS (notes 4 et 5)

POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Rino Volpe, administrateur

Norma A. Duguay, administrateur

1. STATUTS CONSTITUTIFS ET NATURE DES ACTIVITÉS

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (le Conseil) a été créé le 1er septembre 2008 sous la Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé et est considéré être un organisme gouvernemental. Ses objectifs sont de promouvoir et d'améliorer le rendement du système de santé au Nouveau-Brunswick.

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Les états financiers sont préparés par la direction selon les principes comptables généralement reconnus du Canada pour les organismes gouvernementaux, tel que recommandés par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP) de l'Institut canadien des comptables agrées (ICCA).

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers exige que la direction ait recours à certaines estimations et hypothèses qui ont une incidence sur les montants de l'actif et du passif comptabilisés et sur la présentation des éléments d'actif et de passif éventuels à la date des états financiers, ainsi que sur les montants comptabilisés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des résultats estimatifs.

Constatation des produits

Les revenus sont reconnus selon la méthode de la comptabilité d'exercice à mesure que les dépenses faisant l'objet de subventions sont encourues. Tout montant reçu qui excède les dépenses inscrites est comptabilisé comme revenus reportés.

Immobilisations

Les immobilisations acquises à l'aide de subventions et dont le coût est moins de 100 000 $ sont entièrement amorties dans l'année d'acquisition selon les directives du gouvernement. Les immobilisations de plus de 100 000 $ sont capitalisées et amorties selon leur durée de vie utile.

3. RÉGIME DE PENSION À PRESTATIONS DÉTERMINÉES

Le Conseil, via un régime inter-employeur parrainé par le Gouvernement du Nouveau Brunswick, offre à ses employés un régime de retraite à prestations déterminées. La charge de retraite de l'exercice s'élève à 56 801 $ (25 637 $ en 2009).

La Société de gestion des placements du Nouveau-Brunswick agit à titre de fiduciaire et de gestionnaire de portefeuille des avoirs de retraite des participants aux régimes de pension des services publics.

4. ÉVENTUALITÉ

Le Conseil n'a pas de couverture d'assurance. Sa majesté la Reine du chef de la province a assumé la responsabilité de l'intérêt et des risques du Conseil tel que permis dans la Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de la santé.

5. ENGAGEMENTS

Le Conseil, via le Département de l'Approvisionnement et des Services, s'est engagé par baux jusqu'en janvier 2019 pour la location de bureaux. Il s'est aussi engagé dans plusieurs contrats de recherche et de consultation pour l'an prochain. Le solde des engagements en vertu de ces baux et tous les contrats existants s'établit à 1 537 620 $. Les paiements minimums exigibles au cours des cinq prochains exercices sont les suivants :

2011 - 270 939 $
2012 - 161 704 $
2013 - 161 704 $
2014 - 161 704 $
2015 - 161 704 $

Le Conseil s'est engagé à verser une allocation de retraite à un employé. Si toutes les conditions de l'entente sont respectées, tout montant que le Conseil serait appelé à payer en vertu de cette entente sera passé à la dépense lorsque déboursé, et serait entièrement subventionné par le Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick.

6. DÉPENDANCE ÉCONOMIQUE

Le Conseil est entièrement financé par le Ministère de la Santé du Nouveau-Brunwick.

7. FLUX DE TRÉSORERIE

L'état des flux de trésorerie n'a pas été préparé, car l'information requise concernant les flux de trésorerie est évidente à la lecture des autres états financiers et des notes complémentaires.

8. CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres comparatifs ont été reclassés pour se conformer à la présentation de l'exercice courant.

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

ANNEXES A, B ET C - AUTRES RENSEIGNEMENTS Pour l'exercice terminé le 31 mars	Budget 2010	**Réel** **2010**	Réel 2009
A - DÉPENSES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION			
Salaires et per diem	144 000 $	**103 000 $**	90 250 $
Frais de voyages et de représentation	60 000	**44 755**	32 952
Traductions simultanées	22 500	**8 634**	17 053
	226 500 $	**156 389 $**	140 255 $
B - DÉPENSES ADMINISTRATIVES			
Frais de voyages	92 000 $	**19 089 $**	30 293 $
Frais professionnels	40 000	**41 105**	11 166
Publicité	28 000	**2 530**	940
	160 000 $	**62 724 $**	42 399 $
C - FRAIS D'EXPLOITATION			
Conférences et séminaires	30 000 $	**4 818 $**	12 521 $
Cotisations et affiliations	15 000	**1 747**	159
Courrier et affranchissement	12 000	**585**	1 392
Formation du personnel	24 000	**3 920**	2 286
Fournitures de bureau	17 500	**20 223**	13 243
Frais de consultations	60 000	**24 717**	54 695
Frais de voyages	48 000	**15 067**	13 854
Frais divers	52 000	**7 447**	479
Initiative d'engagement des citoyens	70 000	**197 624**	-
Licences, taxes et permis	6 000	**8 560**	665
Location d'équipement	2 000	**2 091**	-
Loyer	161 703	**161 652**	36 468
Publication de rapports	50 000	**2 000**	-
Publicité et promotion	80 000	**38 790**	2 345
Recherche - sous-traitée	225 000	**142 093**	16 007
Services de traduction	45 000	**16 417**	3 128
Télécommunications	36 500	**20 838**	6 215
	934 703 $	**668 589 $**	163 457 $

ANNEXE D : Rapport annuel en vertu de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public*

Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick

Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

Rapport annuel en vertu de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public*

Le 31 mars 2010

Rapport annuel en vertu de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public*

Il me fait plaisir de présenter le rapport annuel relatif à la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public* pour les activités du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick au cours de son deuxième exercice financier 2009-2010.

Il est à noter que j'ai personnellement participé ainsi que le directeur exécutif de la planification et des opérations du CSNB à plusieurs sessions d'information portant sur la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public*, son application et sur les méthodes de gestion des divulgations afin de recevoir les allégations faites dans l'intérêt public.

L'article 3 de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public* désigne les actes répréhensibles :

La loi s'applique aux actes répréhensibles suivants commis au sein des services publics ou à l'égard de ceux-ci ;

a) les actions ou les omissions constituants une infraction à une loi de l'Assemblée législative, à une loi fédérale ou à un règlement établi sous leur régime ;
b) le fait de causer, par action ou par omission, un risque grave et précis pour la vie, la santé ou la sécurité des personnes ou pour l'environnement, à l'exception du risque inhérent à l'exercice des attributions d'un employé ;
c) les cas graves de mauvaise gestion, y compris la mauvaise gestion des fonds ou des biens publics ;
d) le fait de sciemment ordonner ou conseiller à une personne de commettre l'un des actes répréhensibles visés aux alinéas a) à c).

Conformément à *l'article 18 : Rapport concernant les divulgations de la Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public*, nous confirmons que le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick n'a reçu aucune divulgation d'acte répréhensible. Conséquemment, aucune enquête s'est avérée nécessaire.

Le tout respectueusement soumis,

Stéphane Robichaud
Directeur général